

自拟疏肝清胆汤治疗慢性胆囊炎 60 例临床观察

陕西中医学院 2006 级研究生(712046) 赵 运 刘争辉 刘怀跃
厦门大学材料学院生物医学硕士研究生(361000) 韩 晶

关键词:慢性胆囊炎/中医药疗法;自拟疏肝清胆汤/治疗应用

自 2006 年 10 月以来,我们采用导师沈舒文教授治疗慢性胆囊炎的自拟疏肝清胆汤治疗慢性胆囊炎属肝胆湿热型患者 60 例,取得满意疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例均为门诊或病房转诊病例,其中男 33 例,女 27 例;年龄 20~60 岁;病程最短 4 个月,最长 10 a。

1.2 诊断标准 参照全国中西医结合治疗胆系疾患会议制定的有关标准^[1]。临床表现:反复发作的右上腹疼痛,牵涉肩背疼痛不适,伴腹胀纳差,恶心欲呕,口苦,舌红,苔黄腻,脉弦滑等。B 型超声检查胆囊壁增厚(>3mm),毛糙。

2 治疗方法

均用自拟疏肝清胆汤治疗。药物组成:柴胡 10 g,郁金 12 g,木香 6 g,青皮 10 g,黄芩 10 g,栀子 12 g,枳壳 15 g,白芍 20 g,党参 15 g,白术 12 g,甘草 6 g。加减:胆绞痛较剧者加延胡索 15 g,川楝子 15 g;伴恶心呕吐者加砂仁 5 g(后下),竹茹 10 g;合并胆石症者加金钱草 20 g,海金沙 15 g,鸡内金 12 g;便秘者加大黄 10 g(后下);有黄疸者加茵陈 30 g。每日 1 剂,水煎 2 次,共取药液 380 mL,早晚餐后 30 min 温服。7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。服药期间宜进清淡易消化饮食,畅情志,适劳逸,禁食油腻辛辣刺激性食物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》拟订。临床治愈:右上腹疼痛、腹胀、恶心、口苦等症消失,B 超复查胆囊壁厚度基本恢复正常(<3mm),胆囊壁光滑清晰;显效:临床症状基本消失,B 超复查胆囊壁厚度等明显改善;有效:临床症状部分消失,B 超复查证明胆囊收缩功能改善不明显;无效:临床症状、胆囊功能均未见改善。

3.2 治疗结果 60 例中临床治愈 21 例,有效 25 例,显效 10 例,无效 4 例,总有效率为 93.33%。

4 典型病例

阮某,女,35 岁。右上腹部疼痛放射到右肩胛部

反复发作 5 a,伴腹胀恶心,口苦。多次 B 超检查诊断为慢性胆囊炎。服用抗生素及解痉止痛药治疗,症状有所缓解,但停药后又复发。现右上腹部疼痛,腹胀恶心,口苦纳差,舌红苔黄腻,脉弦滑。查体右上腹压痛(+),莫菲氏征阳性;血常规检查白细胞 $11.12 \times 10^9/L$,中性粒细胞 76%;B 超检查提示:胆囊缩小,胆壁增厚,毛糙。西医诊断为慢性胆囊炎。中医诊断为胁痛,证属肝郁气滞,肝胆湿热。治宜疏肝行气止痛,清热利胆。药用自拟疏肝清胆汤加砂仁 5 g(后下),竹茹 10 g。6 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服。药后疼痛减轻,继以上方加减服 5 剂后疼痛消失,再服 10 剂以资巩固。B 超复查示胆囊未见异常。

5 讨论

慢性胆囊炎属中医“胁痛”、“胆胀”等范畴。病位在胆,涉及于肝。常有右上腹不适,胀痛或压痛,恶心呕吐,口苦,大便干结等临床表现^[2]。其病因为情志失调,郁怒伤肝,或感受湿热之邪,或过食肥甘厚腻之品,化生湿热。其病机为湿热内蕴,气机不利,疏泄失常。湿热与气滞相互影响,肝胆气郁化火,导致湿热内生;湿热日久,则肝胆疏泄失常。现代病理研究认为,慢性胆囊炎是由于炎症长期刺激使胆囊壁增厚,囊腔变窄,黏膜损伤,囊壁淋巴细胞浸润,血液循环障碍所致。所以导师在治疗本病时,重在疏解肝胆郁结,清泄肝胆湿热,行气止痛。现代药理研究证明,本方中的柴胡疏肝利胆;郁金有溶石作用,且可促进胆汁分泌,增强胆囊收缩及利胆;黄芩、栀子清热利胆;木香、青皮理气止痛;枳壳行气消胀;党参、白术健脾益气,和胃利湿,使脾胃升降正常,肝气疏泄有度,胆气通降顺利,则病自愈^[3];白芍、甘草缓急止痛。诸药合用,共奏疏肝清胆、行气止痛之效。总之,在治疗慢性胆囊炎的过程中,治胆勿忘疏肝解郁,通利化瘀更须兼顾气血阴阳,使补而不滞,和而不伤,刚柔并举,此乃治疗之关键。

参考文献:

- [1] 李乾构,周文学,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:21-25.
- [2] 滕静霞. 胁痛方治疗急性慢性胆囊炎 100 例临床观察[J]. 中医临床选萃,2007,23(3):37.
- [3] 王占海. 胆道消石汤治疗胆石症 56 例疗效观察[J]. 吉林中医药,2004,24(3):31.

(收稿日期:2008-01-23)